

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4471200180		
法人名	医療法人 土生医院		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	大分県豊後大野市三重町内田六反2541番地		
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果市町村受理日	平成29年12月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年10月12日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

運営母体が医療法人なので高齢者に必要な医療が密着しており、緊急時の対応がスムーズに出来ます。
 中学生の通学路の面した場所に立地していることで人の流れを感じる事ができ、制服等でも季節の移ろいを感じる事ができます。
 また食事を施設内で作ることで家庭的な雰囲気での料理提供ができ、個々に合わせた食事形態を工夫しています

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・医療面での充実した支援で、重度化した場合も利用者、スタッフともに安心でき、他の医療機関とも連携した対応である。法人のトップが自ら学び、質の向上をめざし職員の指導を行っている。
- ・職員間の信頼関係が強く、話し合いが多くなされ、言葉使いを中心に利用者本位の尊厳を持った接し方の研修も行われている。
- ・利用者の見える場所で三食手作り料理、個々に合わせた食べやすく美味しい食事で、五感に刺激して食欲増進され、流動食の方も同じテーブルで家族的に楽しい食事支援である。
- ・出来る事をじっくりと探し出し、出来るように具体的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホームの理念をホーム内に提示している。入職時にはオリエンテーションを行い地域密着型についての意識を理解できるようにしている。行事等で地域に開かれたホームとして実践に繋げている。	法人全体の理念も大切にしながら、あじさいとしての現状を職員間で考え意見を出し合い、今年度の理念をつくり掲げている。ケアの面でも理念を具体的に話し合い、支援に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	家族面会時や施設行事に参加できるように支援している。また保育園児との交流、藤華医療専門学校との学生実習の受け入れ等を行っている。施設行事では、民生委員さんとの交流もある。	地域の祭りに参加交流してご近所の一員となっており、近隣の看護学校の学生さんも実習を通して見守ってもらえる関係が出来ている。敬老会行事では民生児童委員の訪問により楽しく交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	藤華医療技術専門学校看護科の老年看護実習を受け入れ認知症の理解をしてもらっている。また高齢者医療等については運営推進会等で地域の方に向け発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、ホーム入居状況や行事報告、ヒヤリハット事例等を報告し、助言を頂く機会としている。また市の高齢者福祉課等からの介護状況の情報提供も受けており、他施設での参考になる意見で反映の出来るものは自施設でも行うようにしている。	地域の代表や市役所の参加で定期的に開き、事前に資料を持参して意見を出してもらう工夫をしている。回ごとにテーマを決め委員と共に学習し話し合いをして、ホームの報告も具体的に分かりやすく記入、委員の意見はサービスに反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者には福祉事務所の方へ情報提供、保護費に関する相談をしている。また介護保険認定調査への協力や認定の資料提供等にて市役所へ訪問している。運営推進委員として会議に参加頂いている。	困ったことや分からないことは気軽に市役所担当者に相談して、問題を早期に解決している。事故発生時も速やかに報告して、アドバイスを基に改善している。ホームの情報も年4回広報紙を作成し、持参して状況を伝えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在身体拘束者はいないが、身体拘束の基本的な考え方が理解できるように研修を行っている。またカンファ等でアセスメントを行い解除に向けたケア方法の確認をしている。アセスメントは2週間に1回主治医へ報告し、署名を頂いている。	身体拘束の定義を職員間で学び、一つひとつの事例に対して掘り下げ考えあっている。仕方なく拘束する場合も十分話し合い、拘束をしなくても大丈夫なケアに取り組んでいる。言葉の面での拘束についても職員同士で常に省みて注意し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の人権について研修を行っている。何が虐待になるのか、職員同士で話し合い周知し防止に努めており、虐待の研修会での研修報告として法定例会で発表している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度は、虐待と同様に研修会を行っている。また、権利擁護の必要性も研修会を行い活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約の時間を設け、契約書を読みながら内容の説明、利用料金、ケアの取組み等を説明し理解を頂けるようにしている。質問事項には解り易く説明できるよう資料作成している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に家族への声掛けを行い要望等を聞くようにしている。また年2回、家族会を開催し要望の確認を行っている。家族同士の意見交換の場としている。	家族の会や事前アンケートで出された意見について、職員間で話し合い対応している。出来る事はケアや運営に反映実施、小さなことでも職員に話せる状況である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回各施設の管理者出席の会議を実施している。理事長参加の定例会では施設間の取り組みや、理事長への要望を反映できる場としている。	職員同士の信頼関係が強く、管理者に対して思ったことや感じたことを率直に伝え、管理者は理事長に伝えている。職員の思いを配慮した勤務体制もとられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スキルアップ研修を法人内で実施し資格手当等に反映している。外部での研修は勤務内での研修とし、参加費用等も施設で補い職員が参加できるよう支援している。施設内のカンファレンスでも独自に勉強会を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業者外で開催の研修に職員が受講できるようにしている。定例会では研修報告を行い、他職員への伝達を行っている。又、新任職員には指導者をつけ技術面だけでなくメンタル面もフォローできるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	大分県グループホーム協会の会員で研修に参加し交流する機会を設けている。認知症実践者研修、認知症管理者研修へも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用の相談があれば、ご本人様を訪問し家 人とも面談が可能であれば生活歴等を一緒 に聞く。又ご本人様が入院中であれば、入 院先のスタッフに現在の状況の説明を受け るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係 づくりに努めている	入居前には自宅訪問、入院先への訪問をし本人 の要望を聞く。またホームの生活を見学して いただき事業所ではどの様な対応ができるかを伝える ようにしている。話を聞くことから信頼関係の構 築が出来ると考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「そ の時」まず必要としている支援を見極め、他の サービス利用も含めた対応に努めている	相談時、ご本人や家族の実情や要望を把 握し、何が必要なのかを見極め事業所での 対応が困難な時には他のサービス機関と連 携をとり改善に向けた支援の提案を行って いる。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護をするときには声掛けを第一にしている。 又視線を合わせるようにも指導してい る。職員と一緒にできる洗濯物たたみや季節の 話をすることで利用者から教えてもらう事を職員の 共有財産としている。また、昼食は同じ空間で とれるよう環境づくりをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、 本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支 えていく関係を築いている	面会時に日常生活に様子を伝え、行事にも 参加していただけるよう案内をしている。本 人の要望で購入をお願いしたりすることもある。 また家族を支える関係づくりをめざし、 家族からの情報提供も頂くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場 所との関係が途切れないよう、支援に努めている	「ふるさと訪問」等で付き添いをしなじみの関係の 継続支援をしている。また、住居地の近隣住民の 面会受け入れもしており、面会時にはゆっくりと 過ごしてもらえよう配慮している。面会時には、 また来ていただけるよう声掛けを行っている。	ふるさと訪問で自宅へ帰って、自分の趣味や 懐かしいものに触れる機会を設けている。面 会にはご近所だった方や教え子、親戚の方 など来られることが多く、隣接のデイサービ スに出掛け馴染みの方と出会う機会も作っ ている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せ ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている	利用者同士の関係性について情報を連携 し、すべての職員が共有できる様にしてい る。食事テーブルも関係性を考慮して決め ている。ソファでくつろげるな空間づくりを している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族 の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院した場合に、お見舞いに行くようにしてい る。また逝去された方の葬儀に参列し、グ リーフケアができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	機会を見て話し、毎日に暮らしの中での発言や表情から思いをくみ取るように心がけている。入浴介助時に背中を流しながら1対1で会話したりしている。得た情報は共有し、反映できるかの検討をしている。	担当ケアワーカーを中心に、一人ひとりのその人らしさや思いを聞き取り、伝えにくい方にはマンツーマンになれる機会に読み取って、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始時に生活歴や得意だったこと等を聞き、入居後も折に触れ、ご本人から幼いころの思い出話を聞いたり(回想法)家族のお話を聞き利用者自身の理解を深めるよう努力している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の生活リズムを記録し毎日の申し送り職員全員が把握し暮らしを支援している。ご本人の力を暮らしの中で確認しながら、時間を要しても本人の残存機能を活かした生活を送れるよう職員間で取り組んでいる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	普段から本人の意向を大切にしているが、カンファレンスでは看護師や主治医に入ってもらえる事もある。集まった機会に、いろんなアイデアを出し合い日常生活の中で負担なくリハビリ等に取り組み、介護計画に活かせるようにしている。	日頃のかかわりの中でご本人やご家族と話す機会を多くとり、3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスで看護師や主治医も意見を出し介護計画を作成している。状況に応じて随時見直し、支援に活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、毎日の介護の中で変化を見逃さないようにし、利用者の状態に応じた対応ができるようプランの見直しを行うようにしている。担当介護職員を決め情報収集と共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当該医療法人の主治医による月2回の定期受診を行っている。家族の状況に応じ、通院や受診の支援、家族の依頼で介護保険の代行申請もやっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みの理容院に散髪に来てもらったりしている。民生委員の協力も得て敬老会等の実施をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医院が併設してあるホームではあるが、利用契約時に利用者本人とご家族の希望する「かかりつけ医」に続けて受診出来る事を説明し受診支援を行っている。他病院受診時には基本的には家族同行としているが不可能な時には職員が同行代行している。	従来のかかりつけ医の受診者もあり、ご家族と協力し合っている。その際ご家族や職員とかかりつけ医で情報を共有して適切な対応となるよう取り組んでいる。法人内医師や看護師と常時連携もとれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人内の医院、看護師と常に連携をとり利用者の状態を報告。朝の申送り時にも参加してもらっている。有床診療所であり24時間連絡、対応が可能。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられる様、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院される際は、日常生活の情報提供を行い、環境の変化で混乱しない様支援している。また退院の情報があると、入院先に向き、情報収集や主治医の指示等が仰げるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に終末期の要望をおたずねしているが、いつでも変更が可能であることを説明している。また、ホームで出来る事を説明し、利用者本人と家族に安心して生活が出来る様支援している。	入居時に終末期の話し合い、ご家族が信頼関係のある母体医院との連携した看取りを希望される方が多い。日々の健康状態を看護師が把握し、状態に応じた対応を主治医の指示で行い、場合によっては医師が駆けつける体制があり、職員やご家族は安心して居る。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	高齢者は突発的な事がある事を理解し、緊急時に備えての訓練や初期手当ての方法の研修を重ねている。また、定例会等で高齢者の疾患についての研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練を実施している。また緊急連絡網の訓練を月1回実施している。法人内の災害時に協力体制が出来るように支援している。	法人で防災計画を作成、年2回の訓練も実施して火災や災害に備え、夜間想定も訓練している。高台に位置し、建物は火災時には直ぐに避難できるよう各室掃出し窓で、避難所や消防署も近く、災害リスクを配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権擁護と共にプライバシーの保護や高齢者の自尊心についての研修を行っている。また、声掛けには利用者に合せ十分な配慮をしている。排泄や入浴介助の際はプライバシーを損なわないよう目隠しカーテンを使用している。	ことば使いには職員間で学び、尊重した接し方を行っている。排泄や入浴支援時、プライバシーに配慮した工夫がみられる。人としての尊厳を大切にしている支援である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で一人一人の思いや希望を聞き自己決定できるよう働きかけているが、意思表示の困難な方には表情などから読み取れるようにしている。分かりやすい話し方の努力や表情の観察が出来る様訓練している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが一人一人のペースに合せ対応している。利用者の希望で入浴予定日の変更や、主食を粥で提供したりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの理容院に散髪してもらい、毎朝起床時には整容をしている。行事への参加時には自分で化粧される方の支援をしている。また家族から衣類の持込みがあった時には本人と確認している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備の際、玉ねぎの皮むきや団子汁の団子を伸ばしてもらったり、誕生日会でのデコレーションケーキと一緒に作ったりと、食べるだけでなく主婦だった時の役割を感じてもらっている。食事は、ホールで全員一緒に摂る様にしている。	食べたい物や旬の食材を使って、グループホーム内で三食調理、食品の香りや包丁で刻む音、食べやすく個々の状態を把握した食事で、楽しく家族的な食事である。経管の方に対してもメニューごとに説明しながら皆さんと共に食べる支援をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量は毎日チェック表に記載し職員が情報共有している。また、水分補給では週1回セレクトメニューにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯ブラシだけでなく、利用者の状態に合わせて支援している。義歯保管はケースに入れ、週1回はポリデントにて消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	居室ごとにトイレを整備。夜間はオムツでも日中は2名対応でトイレ介助を行っている。排泄チェック表を使用し尿意、便意の訴えが出来ない方でも時間を見計らって排泄支援を行っている。	排泄パターンを把握して、顔の表情や時間でそっと声掛けしながら、トイレへ誘導している。水分摂取や繊維の多い食材を工夫して、自力での排泄を促している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の記録をし、排泄パターンを共有。食事でも季節の野菜を使い、水分補給を重視。屋内の廊下を歩いてもらったり、身体を動かすことが排便に繋がることを伝え支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は利用者本人の体調にもよるが、週2回は確保している。体調が思わしくない時には清拭に変更したり、手足浴を行い個別支援をしている。また、排泄後は部分清拭も実施している。	その日の状況や入りたいと希望があれば随時入浴でき、好きなお湯の温度に合わせ、同性介助等個別支援をしている。体調不良時や排泄後の清潔保持等気持ちが良くなるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝をしてもらったり、夜間睡眠が十分に取れていない方には個別に休息がとれるよう支援している。日中は生活リズムを整える様努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が利用者の服薬内容が分かる様、処方箋ファイルを作成している。変更中止や医師による指示があった時には必ず個人記録に記載し、送りで伝達している。薬剤師の訪問指導時に服薬に関しての注意事項を聞くことが出来る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	誕生日会や行事を行う際、利用者の嗜好や希望を聞いている。保育園児の訪問や敬老会では参加だけでなく利用者を代表しての挨拶をして頂いている。主婦としての役割で洗濯もの畳みをしてくれる方もいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	外気浴や散歩を行っている。また、ふるさと訪問を取り入れ、自宅付近や馴染みの場所への散策が行えるよう支援している。他病院受診にタクシー利用し利用者本人が自分の意思で行ける様支援している。	本人の要望でふるさと訪問や、近隣への花や果樹見、銀行など出かけ、隣接事業所の自動販売機へジュースを買いに行くなど、行きたい所へ行ける支援をしている。ホールからは子どもたちの通学の姿や季節感のある木々眺め、外に出たくなる気力アップに繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ほとんどの方が家族管理であるが、利用者本人の希望で家族と相談し、少額の金銭管理は利用者本人で行えるようしてもらっている。散髪代の支払いや、他病院の支払いをしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話があれば日常生活状況をお伝えしている。携帯電話所持者は自分で話せるよう支援している。また手紙等が来れば代読の支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅と同じ空間提供を心がけている。居間からキッチンが見えるのと同様にホールから職員の調理する姿が見える事、季節の花をテーブルに飾ったりしている。室内の温湿度は、利用者の体調等で調整をしているが、まぶしい時のカーテンの開閉や消灯は利用者に任せている。	季節ごとの行事写真や手作り作品、スタッフが持参した花を飾っている。調理の香りや音が聞こえ家庭的な雰囲気である。テーブルの配置も家族や状況に応じて工夫し、心地良く過ごさせている。居間から外の景色が楽しめるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を置きテレビを見たり、利用者同士が話しが出来るようにしている。会話時に聞こえないようであれば職員が伝達したりしている。また歌レクでは、利用者のリクエストをとり歌った後に思い出話をする事もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室には家族の写真や実習生との作品を掲示している。自宅で使用していた物も持ち込み可能で、ベッドの位置や向きは利用者自身で変える事が出来る。過ごしやすい空間を提供できるようにしている。	各室に光が差し込み明るく清潔感があり、自宅から持ちこんだ小物や家具等でその人らしい居室づくりに取り組んでいる。ベッドの配置も生活しやすいよう工夫、水分を取り易くする配慮も見られる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴室や廊下に手すりを付け安全に歩行が出来る様にしている。ホール内に在宅酸素療法者がいる際の電源コードが足に引っ掛からないようなテーブル席の工夫。また、車椅子使用者が廊下を安全に走行出来る様廊下幅を広くしてある。		